(Ingresa a Sala la delegación de representantes de la Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas)

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión da la bienvenida a los representantes de la Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas. Les pedimos disculpas por la demora en hacerlos pasar a Sala, lo que también trae como consecuencia que tengamos que limitar el tiempo destinado a cada delegación. Por lo tanto, les pedimos la mayor brevedad posible y les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR GONZALEZ REGADAS.- Soy el Presidente de la Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas y deseo dejar en claro que nuestro interés en tomar contacto con los señores Senadores reside, básicamente, en que sepan que existimos, ya que posiblemente no lo supieran. El libro que acabo de entregarles es un testimonio del primer Encuentro que realizamos.

Cabe aclarar que como Federación, tenemos personería jurídica desde marzo del 2001, pero existimos desde 1998. La Federación se fue gestando a lo largo de dieciséis años, prácticamente, desde 1985. Los señores Senadores verán que en los anexos de este libro se encuentran algunos documentos que datan de 1989, cuando se realizó un Primer Encuentro Interinstitucional, en el que se habló de algunos de los temas que nos traen hoy aquí, particularmente el que tiene que ver con la sensibilidad del Estado para con las organizaciones no gubernamentales que estamos trabajando en esta temática desde hace mucho tiempo, resolviendo un problema público del que el Estado no se ha hecho cargo hasta ahora. Dicho problema es doble, porque se vincula con el trabajo con personas que tienen trastornos graves desde el punto de vista psiquiátrico y que, por otra parte, consumen sustancias psicoactivas.

La Federación es una organización no gubernamental que, básicamente, nuclea a las llamadas comunidades terapéuticas que representan un modelo que sale del ámbito médico, que tiene una concepción amplia de la salud, en la cual está integrada, obviamente, la promoción de la salud, la calidad de vida y las alternativas de funcionamiento en lo cotidiano -que son distintas- de aquellas personas que tienen las problemáticas referidas de ruptura con la realidad o consumo de sustancias.

Básicamente, queríamos que conocieran nuestra existencia y plantearles que en la medida que nuestras organizaciones han venido trabajando sin apoyo económico, a lo largo de estos años hemos venido funcionando con los recursos que la gente aportaba -que tenía dinero- facilitándose así becas para quienes carecían de posibilidades económicas. Cabe destacar que estas personas eran asistidas en igualdad de condiciones y con la misma calidad de servicios.

Esto es totalmente inusual a nivel internacional, y lo resalto porque tengo fluidos contactos con el resto del mundo, por lo que conozco cómo funciona esto. En el exterior se quedan maravillados de cómo subsistimos por tanto tiempo, pero a esta altura el barco está haciendo agua y hay numerosas instituciones que han tenido que cerrar o transformarse. Esto nos preocupa, porque significaría privarse de un recurso que estuvo ahí, funcionó y fue eficaz -tenemos resultados medidos y publicados en revistas especializadas- y que en la actualidad, si esta situación persiste, está corriendo el riesgo de tener que dejar de funcionar y, por lo tanto, de existir. No se nos ha facilitado, por ejemplo, ningún tipo de exención impositiva y no han habido convenios con el Estado, salvo aquellos que trabajan con la minoridad, tarea que dentro de las comunidades terapéuticas la realizan solamente tres organizaciones.

Cabe destacar que estamos fuera del circuito de asistencia médica colectivizada, que solamente prevé, en el tema de la salud mental, la internación psiquiátrica por treinta días -esta es la opción más costosa- y no ofrece otras alternativas. Por el costo que tiene un mes de asistencia psiquiátrica, nosotros podríamos ofrecerles fácilmente cuatro meses de asistencia en nuestras organizaciones, aportando un equipo multidisciplinario y otra calidad de asistencia. No se trata de un tema de competencia entre recursos, sino de cómo pueden funcionar recursos alternativos.

Nos interesaba hacerles saber todo esto por su calidad de Legisladores. También, la Junta Nacional de Drogas está planteando la posibilidad de crear una habilitación de nuestras organizaciones, aunque creemos que esto no es lo primario. Cabe aclarar que tenemos convenios realizados con dicha Junta desde el año 1998, y entendemos que no se trata de legislar sobre las condiciones que deben cumplir nuestras organizaciones porque esto ya se ha hecho y bastante. No obstante, creemos que se deben generar condiciones para que nuestras organizaciones puedan cumplir con sus cometidos a fin de seguir brindando, a la población que lo necesite, el tipo de servicios que nosotros hemos venido dando.

SEÑOR DA SILVA RODIO.- Soy médico psiquiatra y Vicepresidente de la FUCOT, y deseaba agregar algunos elementos en lo que tiene que ver con el marco legal. La ley de 1973 fue modificada por otra de 1999, y en uno de sus artículos prevé que aquello utilizado en narcotráfico puede ser reutilizado en prevención, tratamiento o represión. En general, y hasta el momento actual, el 100% de lo recaudado se destina a la represión. Por lo tanto, quienes trabajamos en prevención, en educación y en tratamiento, como es el caso de nuestras comunidades, nunca vimos un peso o un recurso de eso.

Hacemos nuestro planteo de una forma directa y sencilla, solicitando que se cumpla con el artículo de la ley, a efectos de ayudarnos en estos momentos difíciles que estamos pasando las comunidades terapéuticas.

SEÑOR VALDER.- Soy licenciado en psicología y estoy a cargo de la dirección terapéutica de la Fundación Manantiales.

Queremos sensibilizar a los señores Senadores, comunicándoles que con nuestro trabajo nos ocupamos de un tema que tiene que ver con la seguridad pública y con la salud pública. Frecuentemente, las personas que consumen drogas también son infractores de la ley, o van en ese camino, por lo que tenemos una gran responsabilidad social. En tal sentido, queremos plantearles la corresponsabilidad en ese trabajo y les solicitamos que se cumpla la ley establecida -con ello no pedimos nada que no esté planteado- para cooperar en el trabajo que estamos realizando, que tiene implicancias en la salud pública -esto es claro- y en la seguridad pública, aspecto que, si bien se menciona con poca frecuencia, también tiene importancia.

SEÑOR CID.- Debo aclarar que ya tenía conocimiento del tema, porque he estado reunido con alguna de las personas que hoy nos visitan. Sin embargo, me ha quedado una pregunta por formular, que es la siguiente: ¿cuál es el trámite formal que hay que realizar para habilitar una comunidad terapéutica? ¿Hay algún organismo que las acredite? ¿Es Salud Pública? ¿Es la Junta Nacional de Drogas? ¿Cómo se oficializa la creación de una comunidad terapéutica y cómo se fiscaliza a posteriori?

SEÑOR GONZALEZ REGADES.- La forma actual es a través de la solicitud de personería jurídica en el Ministerio de Educación y Cultura, porque este tipo de comunidades son asociaciones civiles sin fines de lucro, en su mayoría, si bien no está excluida la posibilidad de que haya organizaciones que sean sociedad de responsabilidad limitada, por lo cual en ese caso están reguladas jurídicamente por los requisitos que estas sociedades tienen. Pero el fin específico que se establece en los estatutos es el trabajo en el área de la salud, y quien fiscaliza su funcionamiento, desde el punto de vista estatal, es el Ministerio de Educación y Cultura, con todas las implicancias que esto tiene, es decir, cada tanto, de acuerdo con los estatutos, hacer las elecciones, encargarse de la formación de una comisión fiscal, etcétera, en fin, como cualquier asociación civil sin fines de lucro. Esta es la estructura jurídica actual y no se ha dado lo que sería la especificidad de lo que puede ser una organización de este tipo, porque la norma jurídica no contempla lo que las Naciones Unidas han llamado "Organizaciones No Gubernamentales", con todo ese espectro variadísimo de estructuras, dentro de las cuales están las propias comunidades terapéuticas.

SEÑOR VALDER.- Habría que destacar que durante el año pasado, y supuestamente también en éste, se ha entrado en un proceso de homologación y reglamentación del funcionamiento de las comunidades terapéuticas, promovido por la Junta Nacional de Drogas.

Hay que destacar que algunas comunidades, como la nuestra, tienen convenios con el INAME, el cual se hace responsable de los menores que no tienen recursos. Además, ha establecido convenios con algunas instituciones y tiene un departamento que fiscaliza y controla cómo se llevan adelante las tareas con los menores a los que se les paga el tratamiento.

Como ya lo he mencionado, hay un proceso de homologación y regulación que está en curso a nivel de la Junta Nacional de Drogas, y quienes estamos aquí hemos coparticipado en dicha gestión.

SEÑOR GONZALEZ REGADES.- El licenciado es optimista al decir que hemos coparticipado porque, en realidad, la referida Junta nos envió un documento -lamentablemente, no tenemos copia de él- y nos cursó una invitación para discutirlo. Eso no es ser cogestor ni copartícipe de una propuesta. Incluso, consideramos que lo que allí refieren como comunidad terapéutica, en realidad es lo anticomunidad. Esto es así, a tal punto que nuestra respuesta a dicho documento la hemos plasmado en los anexos del libro que les hemos entregado. Es decir, ante la ignorancia de lo que es una comunidad terapéutica, se pretende legislar como si fuera una clínica psiquiátrica, lo que no somos. Precisamente, somos una alternativa a los tratamientos psiquiátricos, y transformarnos en una clínica psiquiátrica y pedirnos requisitos iguales a los de ellas es desvirtuar la realidad. A eso respondimos en los términos planteados allí.

No sabemos cuál fue el destino de esa propuesta inicial, que discutimos durante un par de días e hicimos llegar nuestra contrapropuesta; sí sabemos que la Junta Nacional de Drogas se iba a comunicar con el Ministerio de Salud Pública y nos iba a convocar para darnos una respuesta. Por lo tanto, no soy tan optimista como el licenciado Valder, ya que creo que no hemos sido copartícipes ni cogestores de la propuesta; simplemente, hemos sido informados de ella. Cabe destacar que tenemos un derecho como sociedad civil organizada, a lo largo de 16 y 17 años de trabajo continuo, de tener una iniciativa.

En el acuerdo que firmamos en el año 1998 están sentadas las bases para un intercambio; tenemos un código de ética internacional; hay un consentimiento informal de quienes concurren a nuestras organizaciones; existe la posibilidad de establecer reclamos ante la eventualidad de una mala praxis. En definitiva, hemos tomado una serie de iniciativas y no hemos sentido una contrapartida del Estado, salvo -esto es legítimo reconocerlo- por parte del Instituto Nacional del Menor, que es el único que ha hecho acuerdos, pero con gente que trabaja con la minoridad y, precisamente, la mayoría de nuestras organizaciones lo hace con adultos.

SEÑOR VALDER.- Coincido con lo expresado por mi compañero. Es importante que los señores Senadores se den cuenta de que muchas personas solicitan tratamiento y no se lo podemos brindar, por razones económicas. Incluso, hay gente a la que le debemos decir que no puede continuar con su tratamiento, lo que genera un grave problema, tanto a nosotros como a la sociedad. Creo que debemos pensar en la corresponsabilidad en cuanto a la solución de este problema.

SEÑORA POU.- Me gustaría saber si, a excepción de las comunidades terapéuticas que están federadas, a nivel del Estado existe algún tipo de respuesta equivalente.

SEÑOR DA SILVA RODIO.- El Ministerio de Salud Pública tiene una comunidad terapéutica, que funciona en un sistema que podríamos llamar de tercerización, que brinda asistencia a pacientes que tienen carné de asistencia gratuita, para quienes se reserva un cierto número de camas, es decir, un 50% de su capacidad. Obviamente, esto resulta absolutamente insuficiente. Por otra parte, existen datos muy importantes a este respecto; por ejemplo, prácticamente el 98% de las personas que se han contagiado de SIDA por vía intravenosa son consumidores de drogas y entre el 30% y el 70% de los pacientes con morbilidad psiquiátrica consumen drogas.

Sin duda, estamos hablando de porcentajes muy elevados, por lo cual, si pensamos en el número de camas de que disponemos y calculamos que existe un 20% de la población que tiene problemas de consumo de sustancias, nos damos cuenta de que nos encontramos ante alrededor de seiscientas mil personas. Asimismo, si consideramos -siendo muy generosos- que de ellas, el 10% estaría en condiciones de internarse, vemos que hay aproximadamente sesenta mil personas en esa situación. Ante este hecho, nos preguntamos dónde está esa gente y quién la atiende, porque hasta el momento hemos manejado el problema nosotros -es decir, las comunidades terapéuticas- pero realmente debemos admitir que ya no podemos sostener mucho tiempo más esta situación.

En cuanto al Hospital Maciel, sabemos que allí existe un servicio especializado en drogadicción que cuenta con cuatro camas, lo cual significa que hay una cama por cada millón de habitantes.

SEÑOR GONZALEZ REGADAS.- Quiero destacar que entre todas las comunidades no alcanzamos una capacidad asistencial que supere las trescientas camas, con suerte.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública del Senado agradece mucho la información que nos han brindado y, desde ya, adelantamos que leeremos el material que nos han dejado a fin de disminuir nuestra ignorancia sobre este tema. Quienes integramos esta Comisión estamos a sus órdenes para escuchar los planteos que crean necesario hacer.

SEÑOR GONZALEZ REGADAS.- Agradecemos la atención que los señores Senadores nos han brindado, ya que ello demuestra, a nuestro juicio, una sensibilidad muy especial hacia el tema que nos preocupa.

(Se retira de Sala la delegación de la Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas.)